

KÁTIA NÍVEA COSTA MACHADO SENA

**Dinâmica de atendimento em Planejamento
Familiar: Revisão de Literatura**

Francisco Badaró/Minas Gerais
2010

KÁTIA NÍVEA COSTA MACHADO SENA

Dinâmica de atendimento em Planejamento Familiar: Revisão de Literatura

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Daisy Maria Xavier de Abreu

Banca examinadora:
Prof. Lenice de Castro Mendes Villela

Aprovada em Belo Horizonte, 15 de Maio de 2010

Este trabalho é dedicado aos profissionais do
“Programa de Saúde da Família”, acreditando
que estas reflexões possam vir a contribuir
na melhoria das nossas ações e cuidados
com os nossos usuários da saúde.

AGRADECIMENTOS

Este trabalho é resultado de uma investigação exploratório-descritiva, que contou com a participação de vários colaboradores ao longo de sua construção, no qual jamais poderia deixar de expressar meus agradecimentos.

À Deus pelo seu amor e misericórdia manifestados em todos os dias da minha vida.

Ao meu filho João Vítor que realizou em mim a felicidade, o prazer de ser mãe e soube compreender os momentos de ausência.

Ao meu esposo Sérgio, pelo incentivo, compreensão e paciência ao longo da realização deste trabalho.

Aos meus pais, Marlene e Afonso, pelo apoio, amor e dedicação. Aos meus irmãos, Helane e Fernando Warley, pelo apoio e companheirismo.

À amiga e colega de turma, Elizabeth, pelo apoio, compreensão e grande ajuda nesta luta e conquista.

À minha orientadora Daisy, pela estimável ajuda na execução deste estudo.

O meu “MUITO OBRIGADA!”

“É importante preparar o homem por meio de uma educação autêntica: uma educação que liberte, que não adapte, domestique ou subjogue”.

Paulo Freire

RESUMO

Este trabalho é o resultado de uma revisão bibliográfica, que visa sistematizar os principais aspectos relacionados à dinâmica do planejamento familiar no contexto da atenção primária à saúde. Foram consultados documentos normativos oficiais e 10 artigos, publicados a partir de 1998, disponíveis nas bases de dados LILACS e SciELO. Foram também revisados outros estudos referenciados pelos textos selecionados. Os resultados foram sistematizados em três temas: as políticas de planejamento familiar no Brasil, a utilização de métodos contraceptivos no Brasil e planejamento familiar no contexto do PSF. A análise dos textos mostrou que persistem dinâmicas de atendimentos sem nenhuma rotina formal nos serviços: a inexistência de uma rede apropriada de serviços, a ausência da garantia da manutenção dos direitos sexuais e reprodutivos, as dificuldades em garantir acesso a todos os insumos pelos usuários, a inexistência de parceria com espaços comunitários (associações, igrejas, escolas, comércio local) e as dificuldades em manter o acompanhamento de uma equipe profissional multidisciplinar capacitada em práticas educativas de saúde, aconselhamento e atividades clínicas.

Palavras-Chave: planejamento familiar, saúde reprodutiva, atenção primária em saúde, saúde da família

ABSTRACT

This study aims a bibliographical revision, systemizing the main aspects related to the familiar planning dynamic in the context of the primary health care. Normative documents and 10 articles, published from 1998, have been consulted, available in LILACS and SciELO databases. Also other studies commented for the selected authors had been revised. The results had been systemized in three themes: the Brazilian familiar planning politics, the use of contraceptive methods in Brazil and familiar planning in the context of the primary health care. The analysis showed that familiar planning dynamic have been without no formal routine in the services: the inexistence of an appropriate net of services, the absence of the guarantee of the maintenance of sexual and reproductive rights, the difficulties in access to all the resources for the users, the inexistence of partnership with communitarian spaces (associations, churches, schools, local commerce) and the difficulties in keeping the accompaniment of a multidisciplinary professional team able in health educational practices.

Key-words: family planning, reproductive health, primary health care, family health

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	9
OBJETIVOS.....	11
Objetivo Geral	11
Objetivos específicos:.....	11
METODOLOGIA DA PESQUISA.....	12
AS POLÍTICAS DE PLANEJAMENTO FAMILIAR NO BRASIL	13
CENÁRIOS BRASILEIROS DE UTILIZAÇÃO DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS.....	16
PLANEJAMENTO FAMILIAR NO CONTEXTO DO PSF	18
A PRÁTICA DA ESF NAS AÇÕES DE PLANEJAMENTO FAMILIAR – O CONTEXTO DO MUNICÍPIO DE FRANCISCO BADARÓ - MG.....	21
CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
REFERÊNCIAS	25

INTRODUÇÃO

A população brasileira nas últimas décadas tem vivenciado importantes mudanças na sua dinâmica, em termos de migração, mortalidade e fecundidade. Essas mudanças têm grande impacto sobre as taxas de crescimento populacional e sobre o padrão etário da população. Em geral, a natalidade é o fator mais determinante dessas modificações e o componente principal é a queda na taxa de fecundidade. Natalidade é a porcentagem de nascimentos de uma comunidade em determinado período de tempo (Ferreira, 2001, p. 481). A fecundidade também mede a frequência dos nascimentos, mas unicamente sobre a população que está diretamente relacionada com o fenômeno, ou seja, a população feminina em idade reprodutiva, mulheres entre os 10 e os 49 anos. A taxa de fecundidade é um bom indicador para se analisar diferenciais de níveis de fecundidade entre populações, seu resultado é representado pelo número de filhos nascidos vivos por mulher.

As taxas de natalidade e as de fecundidade vêm sofrendo uma queda em todo o mundo. As nações industrializadas, que ingressaram no processo da Primeira Revolução Industrial na primeira etapa, reduziram suas taxas ainda no século XIX e início do XX. Nos países de economias dependentes as taxas de natalidade sofreram quedas apenas nos últimos anos. Nos países subdesenvolvidos e ex-socialistas os índices diminuem constantemente. (ALVES, 2006).

Para a redução do número de filhos é preciso considerar os recursos disponíveis para o controle da fecundidade. Sabe-se que os métodos contraceptivos e as técnicas de controle da fertilidade sempre estiveram inseridos na história da humanidade, estando ligados intimamente no mundo moderno às necessidades econômicas e políticas das sociedades atuais. Entretanto, a dinâmica de disponibilização dos meios para reduzir ou evitar uma gestação sempre foi regida por fatores sociais, políticos, econômicos e culturais.

O acesso ao conhecimento e a facilidade de adquirir meios contraceptivos sob uma devida orientação médica é a única forma de preservar a saúde da mulher, evitando gestações indesejadas, diminuindo o número de gestações de alto risco, abortos inseguros e atenuando a

mortalidade materna e infantil. O planejamento familiar também favorece a saúde das crianças, pois aumenta o intervalo entre as gestações. (SILVA, 2009)

No Brasil, a taxa de fecundidade atingiu o nível de 1,8 filho por mulher em 2006 em contraste com os 2,5 registrados em 1996. O confronto entre as taxas de fecundidade observada e desejada, ou seja de 2,5 e 1,8 em 1996, e 1,8 e 1,6, em 2006, respectivamente, revela que as mulheres estão cada vez mais conseguindo alcançar suas intenções reprodutivas. Entretanto as defasagens entre desejo e realidade, ainda hoje, são mais acentuadas entre as mulheres menos escolarizadas, as negras e as que residem no Norte e no Nordeste do Brasil. (BRASIL, 2005)

Berquó & Cavenaghi (2006) mostraram que, de modo geral, o universo feminino mudou muito a partir de 1960. As mulheres foram para as universidades e passaram a disputar espaço no mercado de trabalho. Além disso, o desenvolvimento de métodos anticoncepcionais seguros lhes permitiu definir o momento oportuno para engravidar. Algumas optam por ter filhos mais tarde, depois dos 35 anos.

Esse quadro aponta para a necessidade de se aprofundar questões relacionadas à saúde reprodutiva da população feminina. Assim, uma das questões mais oportunas refere-se ao planejamento familiar que, na perspectiva da promoção da saúde, deve centrar-se no compromisso ético de enfrentar as desigualdades de acesso aos modos de viver e aos ambientes favoráveis à saúde, por meio da construção de graus crescentes da autonomia dos indivíduos, famílias e coletividades no auto-cuidado, no cuidado com os ambientes e na produção da saúde.

Nesse sentido, no âmbito da atenção básica de saúde, é salutar identificar as principais questões relacionadas à temática do planejamento familiar, através de uma reflexão de estudos desenvolvidos, a partir de 1998, que poderão subsidiar o planejamento de ações de saúde voltadas para a saúde reprodutiva.

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Sistematizar o conhecimento produzido sobre a dinâmica do planejamento familiar no contexto da atenção primária à saúde, por meio de consultas bibliográficas a partir de 1998.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Relacionar as diretrizes formuladas pela política de planejamento familiar e as estratégias adotadas pelo Programa de Saúde da Família para atuar nesse campo.

Contribuir para a construção coletiva do conhecimento através de reflexões com as Equipes de PSF.

Fornecer elementos para aprimorar a atuação das equipes de saúde da família no campo da saúde reprodutiva.

METODOLOGIA DA PESQUISA

O presente estudo teve como metodologia uma síntese dos principais documentos e estudos sobre planejamento familiar com o objetivo de subsidiar informações para os profissionais que atuam nos serviços públicos de saúde, realizada por meio de levantamento retrospectivo de artigos científicos publicados, a partir de 1998.

A primeira busca bibliográfica foi realizada na base bibliográfica - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Concomitantemente, fez-se uma revisão de literatura acessando a base de dados da coleção Scientific Electronic Library Online (SCIELO) – base brasileira, a partir das palavras-chave: planejamento familiar, saúde reprodutiva, atenção primária em saúde, saúde da família. Foram considerados os estudos que continham pelo menos dois dos descritores selecionados.

Dentre os critérios de exclusão estão: resumos de artigos, artigos não disponíveis no Brasil e em outros idiomas.

Ao final do levantamento, foram identificados dez artigos científicos e a partir da leitura desse material, foram incluídos na discussão outros estudos referenciados pelos autores selecionados.

Além disso, foram analisadas as principais resoluções e documentos que normatizam a política de planejamento familiar no Brasil nos últimos anos.

A revisão sobre tema foi abordada em três grandes aspectos: as políticas de planejamento familiar no Brasil, a utilização de métodos contraceptivos no Brasil e planejamento familiar no contexto do PSF.

Além disso, buscou-se caracterizar a dinâmica das ações de planejamento familiar desenvolvida pelas equipes de PSF do município de Francisco Badaró – MG.

AS POLÍTICAS DE PLANEJAMENTO FAMILIAR NO BRASIL

No Brasil, a concepção integrada de saúde reprodutiva só foi vislumbrada em políticas sociais relativamente muito recentes. A concepção de planejamento familiar, como exercício do direito da mulher ou do casal à informação, à assistência especializada ao acesso a todos os recursos que lhes permitam a opção livre e consciente por ter ou não ter filhos, o espaçamento e número de gestações e o método anticoncepcional mais adequado aos seus desejos e condições orgânicas, sem coação de qualquer origem foi incorporada efetivamente com a proposição do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM). Adotado como diretriz nacional para a saúde da mulher em 1985, o PAISM tratou a questão do planejamento familiar no âmbito dos programas de assistência a saúde integral da mulher. O PAISM representou o compromisso do poder público com as questões de reprodução, apesar de ter dado pouca ênfase na responsabilidade masculina no processo de regulação da fecundidade (ALVES, 2006).

A conquista do direito ao planejamento familiar está explícita na Constituição Federal de 1988, no parágrafo 7 do art. 226, onde estão estabelecidas as diretrizes que figuram, claramente, a liberdade de decisão do casal e a responsabilidade do Estado em prover recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito. Sobre o planejamento familiar a Constituição Federal do Brasil estabelece: “*Art. 226 - § 7º Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas.*” (BRASIL, 1988, p. 12)

Esse reconhecimento do direito ao planejamento familiar corrobora com o que o PAISM colocava como o princípio de uma política pública voltada para a saúde da mulher, propondo uma abordagem global em todas as fases do seu ciclo vital, e não apenas no ciclo gravídico-puerperal. O PAISM apresenta como seu objetivo central atender a mulher na sua integralidade, reduzindo, assim, a morbi-mortalidade da mulher e da criança.

Em linhas gerais, o PAISM dedica duas partes ao planejamento familiar. Osis (1998) explicita como foram formuladas as ações direcionadas ao Planejamento Familiar:

Primeiramente, situavam-se as atividades voltadas à regulação da fecundidade como complementares no elenco de ações de saúde materno-infantil, esclarecendo que as motivações do Ministério da Saúde para agir nessa área baseavam-se "... nos princípios de equidade - oportunidade de acesso às informações e aos meios para a regulação da fertilidade por parte da população - e de ordem médica, traduzidos no risco gravídico" (MS, 1984: 16). Enfatizava-se também que as atividades de planejamento familiar estavam desvinculadas "... de qualquer caráter coercitivo para as famílias que venham a utilizá-las" (MS, 1984:16). (OSIS, 1998, p.27)

Ainda, segundo Osis (1998), neste contexto a atenção à mulher deveria ser integral, clínico-ginecológica e educativa, voltada ao aperfeiçoamento do controle pré-natal, do parto e puerpério; à abordagem dos problemas presentes desde a adolescência até a terceira idade; ao controle das doenças transmitidas sexualmente, do câncer cérvico-uterino e mamário e à assistência para concepção e contracepção. Segundo Coelho (2000), através do PAISM, o Ministério da Saúde reconhece a sua responsabilidade em atender às expectativas e necessidades da população feminina.

A política de planejamento familiar recebe outros instrumentos legais, quando em 12 de janeiro de 1996, foi sancionada a Lei n.º 9.263, que regulamenta o planejamento familiar no Brasil e estabelece o seguinte em seu art. 2º: “Para fins desta Lei, entende-se planejamento familiar como o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal.” (BRASIL, 2005, p.6)

A formulação da política de planejamento familiar parece ter sido pautada na concepção de que os direitos sexuais são uma extensão dos direitos humanos, nos quais as pessoas expressam sua vontade, de maneira livre e responsável, de ter ou não filhos, quantos e em quais momentos de sua vida.

Em outras palavras, a garantia dos direitos sexuais significa a possibilidade de poder expressar livremente a sexualidade, sem violência, discriminações, imposições e com respeito pelo corpo do outro. Expressa também, o direito de escolher o parceiro ou parceira sexual e de viver plenamente a sexualidade sem medo, vergonha, culpa e falsas crenças, bem como, escolher se quer ou não ter relação sexual (BRASIL, 2005, p.7).

Assim, a regulamentação de ações de planejamento familiar tem sido uma política importante, conforme destacam Moura e Silva (2006):

“A assistência ao Planejamento Familiar está regulamentada pela Lei Federal n.º 9.263/96 que determina ações pautadas nos direitos reprodutivos, de forma a garantir às mulheres e aos homens cuidados preventivos e educativos, meios, métodos e técnicas disponíveis para a regulação da fecundidade, seja com a finalidade de limitar ou aumentar a prole.”(MOURA e SILVA, 2006. p.151)

Entretanto, apesar da legislação existente, a operacionalização das ações de planejamento familiar ainda encontra sérios problemas. Conforme destaca Moura e colaboradores (2007) observam-se negligências nos serviços de atenção ao planejamento familiar, com maior ênfase à contracepção, sem considerar a mulher como sujeito de sua própria história sexual e reprodutiva. Além disso, a oferta de métodos contraceptivos é limitada e sua distribuição e o uso irregulares. Vivencia-se também uma ausência de funções específicas dos profissionais de saúde que compõem a equipe. Esse quadro aponta para um distanciamento entre a política proposta e as práticas na assistência. (Silva, 2009)

CENÁRIOS BRASILEIROS DE UTILIZAÇÃO DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

A Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher realizada em 2006 representa a principal fonte para o estudo da utilização de métodos contraceptivos e planejamento da fecundidade no país (BRASIL, 2008). Sua proposta, em seqüência a duas outras ocorridas em 1986 e 1996, é realizar um inquérito domiciliar nacional, no qual são entrevistadas cerca de 15.000 mulheres na faixa etária de 15 a 49 anos de idade e em torno de 5.000 crianças menores de 5 anos, com o objetivo de analisar as mudanças ocorridas na saúde da mulher e da criança, nos últimos anos. A pesquisa baseia-se em uma amostragem probabilística complexa, com representatividade das cinco macrorregiões e dos contextos urbano e rural (BRASIL, 2008).

Do ponto de vista das intenções reprodutivas das mulheres em idade fértil, segundo o número de filhos tidos vivos, a pesquisa indica que “oito em cada dez mulheres sem filhos desejam ter filhos, percentual que cai para 44,9% entre aquelas com um filho, chegando a 1% para mulheres com seis ou mais filhos” (BRASIL, 2006, p. 196). A proporção das que querem mais filhos diminui sistematicamente com o aumento da idade e da escolaridade.

É possível observar que as mulheres têm aproximado as taxas de fecundidade à suas intenções reprodutivas, ou seja, a taxa de fecundidade observada (1,8 filhos por mulher na idade fértil) encontra-se bem próxima da taxa de fecundidade desejada (1,6 filhos por mulher). Nas regiões mais pobres e para as mulheres menos escolarizadas as diferenças entre desejo e realidade são mais acentuadas (BRASIL, 2008).

As atividades de informação, o acesso aos métodos contraceptivos e a facilidade em adquiri-los, sob uma orientação profissional adequada, são pontos fundamentais e de extrema relevância para a efetividade das ações do planejamento familiar, possibilitando ao indivíduo realizar escolhas conscientes a partir da sua realidade, promovendo o desenvolvimento da sua autonomia, resultando na melhoria das suas condições de vida e saúde, garantindo, assim, o exercício dos direitos reprodutivos.

Dentre os resultados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde - 2008 sobre a utilização de métodos contraceptivos, destacam-se a questão do conhecimento e utilização de métodos modernos: esterilização feminina e masculina, Pílula, DIU, Injeção contraceptiva, Implantes, Camisinha masculina, Camisinha feminina, Diafragma, Creme, óvulos vaginais e Pílula do dia seguinte, métodos mais disseminados que o dos tradicionais: Tabela, abstinência periódica, Billings e Coito interrompido (BRASIL,2008).

Observa-se pela pesquisa que *“a prevalência de uso de métodos é extremamente alta, alcançando 55% já nas primeiras idades. Mais de 90% das mulheres unidas em todas as idades já praticou algum tipo de anticoncepção, prática esta fortemente centrada no uso de métodos modernos de alta eficácia.”* (BRASIL, 2008, p. 130). A esterilização feminina cresce à medida que a idade avança. Assim, entre as mulheres mais velhas, em união (35-39 anos e 45-49 anos), o percentual de esterilizadas é 40% e 51%, respectivamente. A prevalência da esterilização está associada também ao número de filhos vivos: *“mais de 20% das mulheres com até dois filhos já se encontram esterilizadas e, entre as mulheres com 3 a 4 filhos, esse percentual alcança 62%.”* (BRASIL, 2008, p. 135). A pesquisa indica ainda que há uma tendência à realização da esterilização por ocasião do parto do último filho, especialmente durante uma cesariana. (BRASIL, 2008).

Segundo Moreira & Araújo (2004) as justificativas das escolhas dos métodos anticoncepcionais estão correlacionadas aos modos de vida e aos valores da população. Em relação ao condon, as mulheres precisam negociar com seus companheiros quanto ao uso do mesmo, os quais mencionam o uso deste ao desconforto e limitação do prazer. O uso do DIU confere à mulher maior autonomia, uma vez que este não depende da negociação diária com seu parceiro.

PLANEJAMENTO FAMILIAR NO CONTEXTO DO PSF

A assistência ao planejamento familiar é oferecida, atualmente, no Brasil, pelos serviços de atenção básica em saúde e pelas equipes do Programa Saúde da Família (PSF). O PSF é um modelo de política pública de saúde na Atenção Primária que traz a proposta do trabalho em equipe, de vinculação dos profissionais com a comunidade e de valorização e incentivo à participação comunitária. (MOURA & SILVA, 2007)

De modo geral, um serviço de planejamento familiar deve estar fundamentado na garantia de acesso aos insumos pelos usuários, ter o apoio e acompanhamento de uma equipe profissional multidisciplinar capacitada em práticas educativas de saúde, aconselhamento e atividades clínicas. Nesse sentido, o PSF tornou-se um espaço privilegiado para implementar as ações educativas de promoção à saúde, como é o caso das ações de planejamento familiar.

Conforme aponta Marcolino (2004) para uma dinâmica eficaz do serviço é fundamental a constituição de uma equipe multiprofissional unificada e comprometida com um plano de trabalho. A enfermagem realiza, em parte, um trabalho complementar e busca um atendimento integral. O médico detém espaço de poder, visto que lhe cabe a ação diagnóstica, terapêutica, cirúrgica e, algumas vezes, de coordenação da equipe. O trabalho dos demais profissionais é complementar, interdependente, em graus de complexidade diferentes, ora integrado, ora desarticulado.

Segundo Moreira & Araújo (2004) a raridade na presença masculina nas consultas de orientação em planejamento familiar é apontada com misto de ironia e queixa pelas participantes. Vale ressaltar que é de grande importância para que o serviço de planejamento familiar obtenha sucesso, a inserção do homem/companheiro nas práticas contraceptivas, incentivando-o a participar das decisões em conjunto, diante da questão reflexiva quanto ao uso de preservativos e até mesmo na realização da vasectomia.

Ao final da década de 1980, foi publicado um marco conceitual, até hoje utilizado como referência para qualidade de atenção em planejamento familiar, que inclui seis elementos fundamentais: escolha livre de métodos, informação para usuárias, competência

técnica, relação usuária-serviço; acompanhamento de usuárias e integração do planejamento familiar ao atendimento em saúde reprodutiva. (Osis, 2004)

Conforme destacam Osis et al (2004):

“Para optar por um método contraceptivo de forma livre e informada, as mulheres precisam conhecer e ter acesso a todos os métodos anticoncepcionais (MAC) cientificamente aprovados e disponíveis, escolhendo aquele que seja mais adequado às suas características e às suas condições de vida, também é necessário ter um número suficiente a ser oferecido, levando-se em conta as características de cada pessoa e a demanda local. Além disso, para que as pessoas, de fato, possam escolher livremente, é relevante também a informação científica que lhes é dada acerca dos MAC disponível. Neste ponto, incluem-se as contra-indicações gerais e as situações próprias de cada indivíduo que poderiam levar a considerar determinados MAC como mais ou menos adequados para essa pessoa, e, finalmente, o tipo de suporte que os serviços podem oferecer às pessoas que escolhem um método específico respondendo às expectativas dos clientes e facilitar seu acesso, uma rede apropriada de serviços de planejamento familiar deve estar disponível, e que seja conveniente e aceitável.”(OSIS, ET AL, 2004,p. 1586)

No Brasil, a prevalência de uso de métodos anticoncepcionais (MAC) é alta, porém concentrada na esterilização tubária e na pílula anticoncepcional (Osis, 2003). Nesse sentido, as mulheres que dependem do sistema público de saúde dispõem de poucos recursos para regular sua fecundidade e, apesar da disponibilidade de vários métodos contraceptivos, ficam restritas ao uso da pílula e à esterilização feminina (Schor, 2000). No entanto, o que se observa no cotidiano das ESF é uma irregularidade na oferta desses insumos e uma desobrigação do governo na aquisição dos mesmos. Como resultado, as atividades voltadas para o planejamento familiar se encontram desestruturadas, sem a garantia de continuidade de suas ações.

Osis (2003) aponta que a opção por um método implica tanto o número de métodos oferecidos quanto a sua variedade. Desta forma, para que as pessoas, de fato, tenham opção, e possam escolher livremente, é relevante também a informação científica recebida e assimilada acerca dos MAC disponíveis. Incluem-se aí as contra-indicações gerais, as situações próprias de cada indivíduo que poderiam levar a considerar determinados MAC

como sendo mais ou menos adequados para essa pessoa, e, finalmente, o tipo de suporte que os serviços podem oferecer às pessoas que escolhem um método específico. Por outro lado, na prática assistencial, tem se verificado que as mulheres, quando pretendem usar um método específico, chegam aos serviços de saúde com a decisão tomada e não se mostram receptivas a uma orientação ampla, completa, acerca de todas as alternativas de MAC disponíveis. Frequentemente, esse conhecimento não se revela adequado e, muitas vezes, implica na resistência em aceitar a possibilidade de opção por outro método, que não aquele preferido de antemão.

Assim, Osis e colaboradores (2004) apontam que:

A literatura também tem mostrado que uma boa interação provedor-cliente não só contribui para a liberdade de escolha, como também em passar informações precisas em um processo que proporcione um clima de confiança, permitindo troca de informações, em duas vias. Para isso, alguns princípios deveriam ser respeitados: tratar bem o cliente, oferecer o MAC que ele deseja, dar uma atenção individualizada, visar à interação dinâmica, evitar sobrecarga de informação e utilizar auxílios visuais para a memorização (p.1587).

As ações de planejamento familiar desenvolvidas pelas equipes de PSF não devem basear-se apenas na entrega de preservativos e anticoncepcionais, como se vê rotineiramente. A busca pela promoção da troca de experiências, melhorias das relações familiares e comunitárias, deve fazer parte das ações cotidianas da equipe favorecendo um elo de encontro, confiança e respeito, tornando saudável esta prática social. (Silva, 2009)

Nessa perspectiva, os serviços de saúde devem se organizar de modo a viabilizar o acesso aos meios contraceptivos, conforme destaca Moura et al (2007):

“Para que exista uma dinâmica funcionante de fluxo o atendimento deverá estar próximo de onde as pessoas vivem, promover a autonomia dos usuários e entregar os métodos e trabalhar de forma descentralizada. Portanto, às equipes de PSF compete estabelecer integração com os serviços de pós-parto, de pós-aborto, de prevenção do câncer de colo uterino, de controle das doenças sexualmente transmissíveis, pois, tendo nas mulheres em idade reprodutiva sua clientela-alvo, ensejarão oportunidades para expandir a rede de atendimento e otimizar o contato da usuária com a equipe de saúde. (MOURA et al, 2007 p. 2).

Os autores consideram que *“uma rede apropriada de serviços é o que se espera oferecer às mulheres, homens ou casais, fácil acesso aos métodos anticoncepcionais, por meio da descentralização e variedade de pontos de entrega, reduzindo a descontinuidade de uso do método anticoncepcional porque a usuária não teve como recebê-lo.”* (Moura et al, 2007, p. 962) As dificuldades relatadas em estudo realizado pelos autores baseiam-se no retorno mensal para o recebimento do MAC, a longa espera para o atendimento no serviço de Planejamento Familiar; e os responsáveis pelo serviço de PF demonstram preocupação quanto à perda de controle das usuárias na descentralização do ponto de entrega, concordando em facilitar a distribuição em condições excepcionais. Portanto, é fundamental a avaliação de serviços de planejamento familiar, para reconhecer o que está bem e o que precisa ser modificado, garantindo subsídios à melhoria do atendimento das expectativas e necessidades dos usuários (MOURA et al, 2007).

Assim, é de grande importância para o Planejamento Familiar a avaliação da dinâmica deste serviço. Segundo Moura et al (2007), um aspecto da avaliação inclui o julgamento quanto a fornecer ou não assistência e métodos anticoncepcionais adequados e dentro da área adstrita do PSF; o segundo nível do julgamento é saber se a rede de serviços está apropriada às necessidades e anseios da população.

Em pesquisa realizada, Moura e colaboradores (2006) destacam que as participantes apontaram os seguintes elementos como determinantes da qualidade de serviços de planejamento familiar:

“orientação/informação aos clientes, envolvendo o casal; divulgação do serviço e captação das pessoas; continuidade e oferta dos métodos anticoncepcionais que as mulheres desejam; serviço próximo de onde as pessoas vivem; facilidade no recebimento do método; bom tratamento a clientela; equipe de PSF permanente; e cuidado diferenciado às mulheres de risco. Portanto, os pontos de vista das usuárias foram convergentes aos elementos da qualidade ampliando, todavia, a visão para o campo da participação masculina, o enfoque de risco, a vinculação com a equipe de PSF e a facilidade de acesso ao serviço”. (Moura e Silva, 2006, p. 151)

A PRÁTICA DA ESF NAS AÇÕES DE PLANEJAMENTO FAMILIAR – O CONTEXTO DO MUNICÍPIO DE FRANCISCO BADARÓ – MG

O município de Francisco Badaró localiza-se no nordeste mineiro, no Médio Vale do Jequitinhonha, possui área geográfica de 459 km². A população caracteriza-se por ser jovem-adulta, tendo um total de 10.606 habitantes (DATASUS, 2009), sendo que 75% residem na zona rural. O índice de analfabetismo é de aproximadamente 27%, entretanto, este dado se eleva para 48% quando acrescentamos aqueles cidadãos considerados semi-analfabetos – que somente “desenham o nome”.



Mapa do município de Francisco Badaró – MG

Segundo dados do DATASUS em 2009, o município de Francisco Badaró possui uma população feminina em idade fértil (10 a 49 anos) de 2.966 mulheres, representando 57,2% do total de mulheres do município. O número de nascimentos tem decaído nos últimos anos, em 2003: houve 139 nascimentos, sendo no ano de 2006, 61 nascidos vivos.

O município conta com três equipes de Saúde da Família – PSF, perfazendo um total de 26 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), com cobertura de 100% da população.

O atendimento das equipes de PSF baseia-se no desenvolvimento dos programas de HIPERDIA (hipertensão e diabetes), SISCOLO – coleta de exames preventivos de câncer de colo de útero e realização de exames de mama, puericultura e SISPRÉ-NATAL.

As atividades de planejamento familiar no município de Francisco Badaró são realizadas sem uma rotina formal. As orientações em grupo são fornecidas quando do último encontro de gestantes do SISPRÉ-NATAL, para este são convidados seus parceiros/companheiros, com uma participação ínfima destes.

Existe a distribuição, sem rotina formal, de preservativos masculinos e de anticoncepcional oral, prescritos pelo médico, em consulta de rotina. Não possui distribuição de DIU – Dispositivo Intra-Uterino, porém o município conta com o apoio de um ginecologista-clínico que realiza o procedimento, caso a paciente já possua o dispositivo. As laqueaduras tubárias são realizadas de acordo a vontade da paciente e avaliação de critérios clínicos, após o encaminhamento do ginecologista.

Diante do exposto, podemos perceber que as ações desenvolvidas pelas ESF em relação ao Planejamento Familiar, são mal planejadas, fragmentadas e pouco resolutivas, não atingindo sua amplitude em virtude de vários entraves que as mesmas encontram (insuficiência de insumos, rotatividade de profissionais, dentre outros), impossibilitando assim, um processo de trabalho efetivo capaz de promover melhorias na qualidade do serviço de Planejamento Familiar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão de literatura e da legislação possibilitou sistematizar os principais aspectos que devem ser considerados na formulação de ações de planejamento familiar no âmbito da atenção básica de saúde e do PSF. Verificou-se que a dinâmica de atendimento ao planejamento familiar e de entrega dos métodos anticoncepcionais enfrenta várias dificuldades na sua organização e operacionalização e que afeta o trabalho desenvolvido nessa área pelas equipes de PSF. Os fatores que interferem nesse processo são: informação e quantidade de insumos insuficientes, quantidade escassa de profissionais, estes são acompanhados de ausência de capacitação e/ou educação permanente.

Portanto, é necessário o redimensionamento das formas de organização do atendimento ao Planejamento Familiar e de entrega dos métodos anticoncepcionais nas ESF, promovendo uma maior participação do auxiliar de enfermagem, do ACS e, principalmente, a população-alvo. É possível planejar ações que permitam estabelecer parcerias com várias instâncias da comunidade (associações, igrejas, escolas, comércio local).

No município, é necessário que ações de planejamento familiar no PSF rompam com o simples ato de entrega de anticoncepcionais, proporcionando a intensificação da promoção das relações familiares, melhorando a participação comunitária e social, realizando grupos operativos em Planejamento familiar com espaços para debates e trocas de experiências sobre os fatores que possam dificultar ou facilitar a utilização de métodos contraceptivos, de maneira responsável e saudável. Essas iniciativas devem considerar estratégias para que os homens passem a participar mais das ações de planejamento familiar. É preciso ainda que tais medidas incorporem a noção de saúde reprodutiva em uma dimensão mais ampla, que considere também as questões de saúde relacionadas às doenças sexualmente transmissíveis.

REFERÊNCIAS

ALVES, José Eustáquio Diniz. **As Políticas populacionais e o planejamento familiar na América Latina e no Brasil** / José Eustáquio Diniz Alves. - Rio de Janeiro: Escola Nacional de Ciências Estatísticas, 2006. 52p. - (Textos para discussão. Escola Nacional de Ciências Estatísticas, ISSN 1677-7093; n. 21) Disponível em <http://www.ence.ibge.gov.br/publicacoes/textos_para_discussao/textos/texto_21.pdf> Acessado em 05/04/10.

BERQUÓ, E. CAVENAGHI, S. **Fecundidade em declínio: Breve nota sobre a redução no número médio de filhos por mulher no Brasil**. Novos estudos - CEBRAP no.74 São Paulo, Mar. 2006 Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-33002006000100001&lng=pt&nrm=iso>, acessado em 20/09/2009

BRASIL. **CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988**, Seção II, DA SAÚDE, art.196 a art.200. art. 226.

_____. **LEI Nº 9.263, DE 12 DE JANEIRO DE 1996**. Senado Federal. Disponível em <<http://www.planalto.gov.br/ccivil/leis/L9263.htm>> acessado em 04/04/2010.

_____. Ministério da Saúde. DATASUS. **População residente por faixa etária e sexo, 2009** – Francisco Badaró. Disponível em <<http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/mg.htm>>, acessado em 07/04/2010.

_____. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher 2006 – Relatório Final**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia; 2008.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos: uma prioridade do governo**/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 24 p.

COELHO, Edméia de Almeida Cardoso, LUCENA, Maria de Fátima Gomes de, e SILVA, Ana Tereza de Medeiros **Política de planejamento familiar em João Pessoa - PB: análise das contradições existentes entre o discurso oficial e a prática**. *Rev. esc. enferm. USP*, Jun 2000, vol.34, no.2, p.119-127. ISSN 0080-6234. Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342000000200001&lng=pt&nrm=iso>, acessado em 04/04/2010

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Miniaurélio do Século XXI Escolar: O minidicionário da Língua Portuguesa**. 4ed. Ver. Ampliada – Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2001.

MARCOLINO, Clarice. **Planejamento familiar e laqueadura tubária: análise do trabalho de uma equipe de saúde**. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 20(3):771-779, mai-jun, 2004, disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/0D/csp/v20n3/14.pdf> > acessado em 26/01/2010.

MOREIRA, M. H. C., ARAÚJO, J. N. G.. **PLANEJAMENTO FAMILIAR: autonomia ou encargo feminino?** *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 9, n. 3, p. 389-398, set./dez. 2004. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722004000300007&script=sci_arttext&lng=pt >, acessado em 26/01/2010.

MOURA, Escolástica Rejane Ferreira; SILVA, Raimunda Magalhães da; Galvão, Marli Teresinha Gimenez. **Dinâmica do atendimento em planejamento familiar no Programa Saúde da Família no Brasil**. *Cad. Saúde Pública*, vol.23, nº 4, Rio de Janeiro, Abr. 2007, disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000400023&lng=en&nrm=iso&tlng=pt> , acessado em 26/11/09.

MOURA, Escolástica Rejane Ferreira; SILVA, Raimunda Magalhães da; Galvão, **Qualidade da assistência em planejamento familiar na opinião de usuárias do Programa Saúde da Família**. *Acta paul. enferm.* [online]. 2006, vol.19, n.2, pp. 150-156. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002006000200005&lng=pt&nrm=iso>, acessado em 20/09/2009.

OSIS, Maria José Martins Duarte. **PAISM: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil**. *Cad. Saúde Pública*, 1998, vol.14, supl.1, p.S25-S32. ISSN 0102-311X, disponível em: < http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1998000500011&lng=pt&nrm=iso>, acessado em 08/07/09.

OSIS, Maria José Duarte et al. **Escolha de métodos contraceptivos entre usuárias de um serviço público de saúde**. *Cad. Saúde Pública*, Dez 2004, vol.20, no.6, p.1586-1594. ISSN 0102-311X. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000600016&lng=pt&nrm=iso>, acessado em 08/07/09.

_____. **Adequação do conhecimento sobre métodos anticoncepcionais entre mulheres de Campinas, São Paulo.** *Revista de Saúde Pública*, 2003; 37(5):583-90. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102003000500006&lng=pt&nrm=iso>, acessado em 20/09/2009

SCHOR, Néia et al. **Mulher e anticoncepção: conhecimento e uso de métodos anticoncepcionais.** *Cad. Saúde Pública*, Jun 2000, vol.16, no.2, p.377-384. ISSN 0102-311X. Disponível em: < http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0102-311X2000000200008&script=sci_arttext > acessado em 08/10/09.

SILVA, Karla M. **PLANEJAMENTO FAMILIAR: uma Estratégia no Programa Saúde da Família.** Publicado em 26/12/2009. Disponível em <<http://www.webartigos.com/articles/30394/1/PLANEJAMENTO-FAMILIAR-uma-Estrategia-no-Programa-Saude-da-Familia/pagina1.html>>. Acessado em 05/04/10.